

# 王敬卿治疗椎基底动脉供血不足 4 法

曾 飞

(南京中医药大学, 江苏南京 210023)

指导: 王敬卿

**摘要** 王敬卿主任医师认为椎基底动脉供血不足属于中医学“眩晕”、“头痛”范畴, 临证常采用息风潜阳、祛风化痰降浊、益气活血、补益肝肾四法。王师指出: 本病用药当选用平和之品, 不用峻剂, 注意顾护胃气, 临证注意缓攻缓补; 本病阳虚型少见, 故一般不用辛热辛温发阳伤阴之品, 而当用介类矿物潜阳定眩; 同时注重病机辨证, 强调有是证用是药, 以法组方, 以法统方, 方随证出, 法随证立。

**关键词** 椎基底动脉供血不足 眩晕 头痛 中医药疗法

**中图分类号** R277.733.1

**文献标识码** A

**文章编号** 1672-397X(2014)11-0008-03

王敬卿主任医师是南京中医药大学副教授、硕士研究生导师, 曾师从国医大师周仲瑛, 深得周老真传, 业医 20 余载, 学验俱丰, 尤其擅长脑血管病的诊治。笔者有幸跟师临证学习, 对王师治疗椎基底动脉供血不足有所领悟和体会, 现将其经验介绍于下。

椎基底动脉供血不足是临床常见病, 表现为发作性眩晕、头晕、头昏或头痛, 行走不稳、恶心呕吐、思睡, 可伴脑鸣、耳闷堵、黑矇、复视、偏盲、视物模糊、一过性遗忘、跌倒、肢体麻木或无力、共济失调、饮水呛咳、言语蹇涩等神经系统定位症状。经颅多普勒超声检查提示椎基底动脉血流速度减慢或增快、供血不足、痉挛或狭窄。动脉硬化和椎基底动脉先天发育异常是基础病因, 颈椎病是促发因素, 头位改变可诱发。根据椎基底动脉供血不足的相关临床症状可将其归属于中医学“眩晕”、“头痛”范畴, 但主要症状为眩晕或头晕。《素问·至真要大论》云: “诸风掉眩, 皆属于肝”, 提出眩晕与肝、风相关。《素问玄机原病式·五运主病》云: “所谓风气甚, 而头目眩者, 由风木旺, 必是金衰不能制木, 而木复生火, 风火皆属阳, 多为兼化, 阳主乎动, 两动相搏, 则为之旋转”, 提出眩晕为风阳上扰所致。《灵枢·海论》中言: “髓海不足, 则脑转耳鸣, 胫酸眩冒, 目无所见, 懈怠安卧”, “上虚则眩”, 指出眩晕与髓海不足、肾精亏虚有关。《丹溪心法·头眩》记载: “无痰则不作眩, 痰因火动”, 提出因痰致眩、痰火致眩的观点。《景岳全书·眩运》指出: “无虚不能作眩, 当以治虚为主, 而酌兼其标”, 提出因虚致眩。明代虞抟提

出“血瘀致眩”的论点。王敬卿主任医师在前人认识的基础上, 主张椎基底动脉供血不足辨证分为风阳上扰、风痰上扰、气虚血瘀、肝肾不足四型, 临证多采用息风潜阳、祛风化痰降浊、益气活血、补益肝肾 4 法。

## 1 息风潜阳法

肝为刚脏, 体阴而用阳, 若情志失调, 肝木升发太过, 易化火生风, 风阳上扰清窍, 发为眩晕。此型常伴血压控制不佳, 表现为眩晕、头昏, 头目胀痛, 不能睁眼视物, 步履不稳, 视物模糊, 肢麻震颤, 急躁易怒, 失眠, 面红目赤, 耳鸣, 口干欲饮, 口苦, 大便干燥, 舌质红、苔黄, 脉弦有力等。治宜息风潜阳。方选天麻钩藤饮化裁: 天麻 10g, 僵蚕 10g, 钩藤 10g, 牡蛎 15g, 黄芩 10g, 川牛膝 10g, 夜交藤 15g, 茯苓 10g, 泽泻 10g, 决明子 10g, 益母草 10g, 川芎 10g, 丹参 15g 等。便秘者加火麻仁 15g、厚朴 10g; 心烦失眠者加远志 10g、珍珠母 30g; 急躁易怒、头目胀痛者加龙胆草 6g、夏枯草 10g、蔓荆子 10g。

## 2 祛风化痰降浊法

平素脾虚之人, 饮食不节, 嗜食肥甘厚腻之品, 滋腻碍胃, 脾失健运, 聚湿生痰, 清阳不升, 浊阴不降, 加之外受风邪, 或肝风内动, 挟痰上扰清窍, 痰浊蒙蔽清阳, 发为眩晕。常有高脂血症、血液黏稠度高、动脉硬化、代谢综合征等危险因素。此型临床较为多见, 表现为眩晕、头重昏蒙, 或头痛、头如物裹, 行走不稳, 形体肥胖, 胸闷呕恶, 口干不欲饮, 纳呆, 脘腹痞胀, 倦怠思睡, 肢体困重或浮

肿;舌体胖大或有齿痕,苔腻或水滑,脉弦滑等。治当祛风化痰降浊。多以黄连温胆汤合半夏白术天麻汤加减:天麻 10g,僵蚕 10g,黄连 5g,半夏 10g,白术 10g,茯苓 10g,竹茹 6g,厚朴花 6g,陈皮 6g,砂仁 3g,石菖蒲 10g,太子参 10g,丹参 15g,赤芍 10g,炙甘草 6g 等。王师指出黄连小剂量使用可健运脾胃,使脾升胃降,痰浊自化。痰常与湿相兼,在化痰的同时选用祛湿之品,如厚朴花、砂仁、薏苡仁、石菖蒲、苍术、白蔻仁、滑石、扁豆、藜豆衣等,使痰湿并除。痰浊之本在于脾虚健运失司,配伍太子参、白术、茯苓、山药等益气健脾之品以杜生痰之源。痰易阻滞气机,配伍理气之品如陈皮、枳壳、厚朴、木香、苏梗、佛手等,寓意气行则痰自化。若痰浊化热、口干口苦、苔黄厚腻者加黄芩 10g、栀子 10g;肝脾失调、泛酸呃逆者加旋覆花 10g、代赭石 10g、吴茱萸 2g;心烦者加知母 10g、淡豆豉 10g;胸闷者加全瓜蒌 15g、薤白 10g。便溏泄泻者加山药 15g、煨木香 10g、益智仁 10g;脘痞暖气者加枳壳 10g、苏梗 10g。

### 3 益气活血法

素体不足,后天失养,或久病耗伤气血,导致气血亏虚,清窍失荣;气虚血行失于推动,血行滞涩,瘀血内生,阻塞脉络窍道,症见眩晕或头晕日久,步履不稳,动则益甚,头部或心胸刺痛,形体羸瘦,面色萎黄或晦暗,神疲乏力,语声低微,体倦懒言,自汗恶风,容易感冒,纳呆食少,脘腹胀满,健忘,夜寐不安,大便稀溏,肢体麻木,言语謇涩,口唇紫暗;舌质淡紫或有瘀点瘀斑,舌下脉络瘀张、苔薄白,脉细弱无力等。治当益气活血。方用补阳还五汤加减:天麻 10g,黄芪 20g,太子参 10g,白术 10g,茯苓 10g,当归 10g,参三七 3g,丹参 10g,赤芍 10g,制半夏 10g,地龙 9g,炙甘草 6g 等。若纳差加焦山楂 10g、神曲 10g;多汗自汗加浮小麦 15g、瘪桃干 10g、煨牡蛎 15g;失眠健忘加远志 10g、炒枣仁 15g、夜交藤 15g;肢体麻木、言语謇涩加全蝎 5g、胆南星 10g。

### 4 补益肝肾法

先天禀赋不足,劳欲过度,或年高精亏髓减,肾亏水乏,肝木失养,肝肾精血不足,脑窍失于濡养,而出现头晕头昏反复发作,或头部空痛,日久不解,两目干涩,视物昏花,腰膝痠软,精神萎靡不振,健忘少寐,耳鸣耳聋或听力减退,下肢萎软无力,腿不任步,头面烘热,五心烦热,颧红盗汗,口燥咽干,舌质暗淡或舌红,苔少或无苔,脉弦细等。多见于年高肾亏者。治宜滋补肝肾,填精生髓。方选镇肝息风汤加减:天麻 10g,生地 15g,枸杞子 10g,山萸肉 10g,龟版 10g,龙骨 15g,天冬 10g,麦冬 10g,玄参 10g,太

子参 10g,白术 10g,茯苓 10g,川牛膝 10g,赤芍 10g,丹参 10g,炙甘草 6g 等。腰膝痠软、腰背酸痛者加杜仲 10g、狗脊 10g、桑寄生 10g;口干者加石斛 10g、南北沙参(各)10g;五心烦热、盗汗者加黄柏 10g、知母 10g。

### 5 病案举隅

肖某,女,47岁。2013年11月20日初诊。

患者近期发作性头晕,视物摇晃感,行走不稳,与体位改变无关,无耳鸣耳聋、无恶寒发热,曾有一过性黑矇发作。平素头昏头蒙,下午明显,恶心欲呕,口苦泛酸,食后胃脘痞胀不适,呃逆频作,形体偏胖,下肢乏力,腰酸背痛,后背怕冷,舌质淡红、苔黄薄腻,脉细弦滑。有高血压、高脂血症、腔梗史。查TCD示:双侧椎动脉血流速度减慢。诊断为椎基底动脉供血不足,病机概括为风痰上扰,肝脾不调。治以祛风化痰降浊,疏肝健脾。处方:天麻 10g,炒僵蚕 10g,炒黄连 5g,法半夏 10g,炒白术 10g,茯苓 10g,厚朴花 6g,陈皮 6g,丹参 15g,赤芍 10g,太子参 10g,炙甘草 6g,柴胡 6g,炒苏梗 10g,旋覆花 10g,代赭石 10g,吴萸 2g,桑寄生 15g,狗脊 10g。服用7剂后患者复诊,诉头晕头昏明显改善,后背怕冷、腰酸背痛、呃逆好转,泛酸偶发,食管后似有物堵,大便溏薄,舌质淡红、苔薄白,脉细滑。治宗原意,原方去柴胡、苏梗,加炒麦芽 10g、煨木香 6g、煨益智 10g、桑螵蛸 15g,继服14剂调理善后。

### 6 体会

王师继承前人经验而不拘泥,用药独特,认为治疗椎基底动脉供血不足应注意以下几方面:(1)椎基底动脉供血不足属于脑血管病的范畴,患者常有脑血管病的危险因素,如高血压、高脂血症、糖尿病、动脉硬化等,《医学正传·眩运》记载:“眩运者,中风之渐也”,椎基底动脉供血不足性眩晕若不及时可恶化演变为中风,病理因素以风痰瘀为主,临证多采用祛风化痰活血通络之法,寓意于组方配伍之中。祛风药常选用天麻、僵蚕、钩藤、蝉衣、葛根、蔓荆子、白芷、白蒺藜、鸡血藤;化痰药用半夏、白术、茯苓、竹茹、胆南星、瓜蒌、陈皮等;活血化瘀药用丹参、川芎、赤芍、当归、三七、丹皮、川牛膝、红花、桃仁等。善用虫类药物如僵蚕、蝉衣、全蝎、水蛭、蜈蚣、蜂房、地龙、地鳖虫,可搜风剔络治顽固性眩晕、头痛。现代研究表明祛风药可改善脑血管反应性,扩张脑血管,促进侧支循环,增加脑组织血流灌注<sup>[1]</sup>,所谓“高巅之上,唯风药可到”;化痰药具有调节脂质代谢的作用<sup>[2]</sup>;活血化瘀药可降低全血及血浆黏稠度,降低血管内膜通透性,扩张血管,改善微循环,并能抗自由基损伤,拮抗Ca<sup>2+</sup>,提高脑组织